📝 肺・呼吸器の健康チェック＆栄養カウンセリング問診票

【基本情報】
お名前：
年齢：
性別：□男性 □女性 □その他
ご職業：
身長（cm）： 体重（kg）：
生活スタイル：□屋内中心 □屋外中心 □運動習慣あり □その他（ ）

【現在の体調チェック】
次の症状に当てはまるものはありますか？（複数選択可）
□ 息切れしやすい（階段や歩行時など）
□ 咳が続いている（乾いた咳／痰のある咳）
□ 朝・夜・季節の変わり目に咳が出やすい
□ 胸が重く感じる・圧迫感がある
□ 呼吸が浅くなる、息が吸いづらい
□ 口呼吸になりがち
□ 痰が絡みやすい
□ 声がかすれる・のどの違和感がある
□ 鼻づまりや後鼻漏がある
□ 風邪や気管支炎にかかりやすい
□ その他（ ）

【生活習慣チェック】
睡眠時間：□ 5時間未満 □6〜7時間 □8時間以上
呼吸はどちらが多いと感じますか？
□ 鼻呼吸 □口呼吸 □意識していない
運動習慣：□なし □週1〜2回 □週3回以上（内容：）
喫煙習慣：□ 吸わない □過去に吸っていた □現在も吸っている（本数：）
アレルギー体質はありますか？
（花粉症、ハウスダストなど）：□ あり □ なし

【食事・栄養チェック】
呼吸器の健康のために意識していることはありますか？（複数選択可）
□ 抗酸化ビタミンを意識して摂っている（ビタミンC・E・Aなど）
□ 粘膜の材料になる栄養素（亜鉛・ビタミンA・たんぱく質）を意識している
□ 温かい食べ物・飲み物を心がけている
□ 甘い物・砂糖を減らすようにしている
□ 冷たいもの・刺激物を控えている
□ 加工食品・添加物を控えている
□ 特に意識していない
食事のリズムや内容について
□ 一日3食規則的 □不規則 □朝食抜きが多い
□ 外食が多い □自炊中心 □コンビニ利用が多い

【過去の病歴・指摘されたこと】
以下に該当するものがあればチェックしてください
□ 気管支喘息 □ アレルギー性鼻炎 □ 慢性気管支炎
□ 肺気腫・COPD □ 肺炎・気管支炎の既往あり
□ 睡眠時無呼吸症候群 □ 鼻中隔弯曲・副鼻腔炎など
□ その他（ ）
呼吸器系の検査結果で気になることがあればご記入ください：
（例：肺活量が低い、レントゲン異常あり 等）

【現在のサプリ・薬】
現在使用中のサプリメント・薬があればご記入ください：
（例：ビタミンC、亜鉛、漢方薬、吸入薬など）

【目標・サポート希望】
改善したい体調や目標があればご記入ください：
（例：風邪を引きにくくしたい、咳を軽くしたい など）
ご希望のサポート内容（複数選択可）
□ 呼吸器に配慮した食事アドバイス
□ 粘膜・免疫をサポートする栄養指導
□ サプリメントの選び方
□ ライフスタイル改善の提案
□ その他（ ）